HCA

10 MAI 2015

Dr K. AIT IDIR

DIARRHEES CHRONIQUES CHEZ L'ENFANT

DÉFINITION

La DC : Emission quotidienne de selles anormales (par leur poids et /ou leur nombre excessif) pendant une période prolongée (>3semaines)

INTERET

- Fréquentes en Algérie
- Mécanismes multiples : Etiologies multiples
- Retentissement : + ou -

DIAGNOSTIC POSITIF

- **Interrogatoire :**
  - âge début – Diététique
  - Signes digestifs, Extra digestifs– cassure courbe pds. CSE.
  - ATCD familiaux
- **Examen clinique :** Pds - taille -PC – fonte du pannicule adipeux - trbles des phanéres - oedémes – amyotrophie
  Examen de la bouche à l'anus
- **Caractères des selles : :** nombre , abondance , Liquide - odeur - PH – glaires - pus - sang - Aspect gras (stéatorrhée)

DIAGNOSTIC POSITIF

- Volumineuse, fétide, brillante (stéatorrhée) : malabsorption des graisses
- Acide, explosive, émission de gaz : malabsorption des hydrates de carbone
- Glairo-sanglante : maladies inflammatoires
- Changeante,aliments non digérés : DC Non Spécifique

EXPLORATION BIOLOGIQUE

- NFS : anémie microcytaire hypochrome
- Ionog sang : hypokaliémie – hyponatrémie
- Bilan P-Ca, Fe ,lipides : Bas
- Pr,Alb,TSF,P-Alb,RBP
- F-VKD ,B12,Ac F, ADKE :bas
- Transaminases : élevées
- VS, CRP, Fibrinogène : Sd Inflammatoire
- Recherche d'un déficit immunitaire (Ig A)

EXPLORATION BIOLOGIQUE & AUTRES

- Test D-Xylose : 25mg/dl
- Epreuve du dosage d'hydrogène
- Test de la sueur : chlore sudoral
- FOGD, Coloscopie & Biopsies

EXPLORATION BIOLOGIQUE

- Etude des Selles :

- Coproculture et parasitologie des selles
- PH des Selles

Nrs sous lait maternel : 4,5-6
Nrs sous lait artificiel: 5,5-8,5
Enfant : 6-7,5

- Présence de Sucres réducteurs

VN: < 0,25%
Doute : 0,25-0,5%
Positif: > 0,5%

- Graisses fécales :

Nrs : < 3,5 g/j
Enfant : <6 g/j

- Coefficient d'Absorption des graisses
- α1AT ,Elastase, Lactoférrine,Ionogramme.. ..

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Sans Retentissement

- Diarrhée prandiale du NRS au nourrisson
- Dyspepsie au lait de vache : couper le lait
- Dyspepsie des farines : diarrhée fermentation
- Colon irritable du nourrisson :

6 mois – 4ans - ATCD familiaux de colopathie – selles liquides sur fond de selles molles – avec mucus – débris alimentaires - favorisés par jus d'orange – infection ORL

poids normal - TRT exclusion jus d'orange - guérison vers 4 ans .

ETIOLOGIES

- **Intolérance au gluten : Mdie cœliaque**
- Intolérance à la gliadine – atrophie villositaire totale –
- Fréquence : 1 / 500 2 filles / 1garçon
- Théorie immunologique ? Typage HLA
- Sérologie : Ac-ATGT, Ac-AEM,Ac-AR,Ac-AG : type IgA
- BJ : atrophie villositaire totale
- TRT : Exclusion du gluten (S - A – B - O)

+ Avec Retentissement

Signes digestifs : Sd de malabsorption, Sd carentiel, douleurs abdominales. Triade classique : diarrhée chronique avec stéatorrhée et amaigrissement.
Constipation, anorexie…..

Signes extra-digestifs : Csq du syndrome carentiel, RSP….

Pathologies associées : Très nombreuses. Les 5 plus fréquentes et à rechercher systématiquement sont : la cirrhose biliaire primitive, le déficit en IgA , la dermatite herpétiforme, la dysthyroïdie, le diabète insulino-dépendant.



Muqueuse normale



Atrophie villositaire totale



ETIOLOGIES

Allergie aux protéines du lait de vache

- 1 % des NRS - 1 à 2 mois après l'introduction du lait de vache
- Terrain d'atopie ++ personnel/ familial
- Formes anaphylactiques aigues : rares mais très graves
- Diarrhées , vomissements - allergie respiratoire ou cutanée - DHA ……
- Frome IgE médiées+++
- Diagnostic : épreuve de soustraction –réintroduction de lait
- TRT : exclusion totale de l'allergène jusqu'à l'âge : 12-18 mois
- Exclusion transitoire de protéines bovines
- Utiliser lait hypoallergéniques (pregestimil ,nutramigen)
- Avec Retentissement

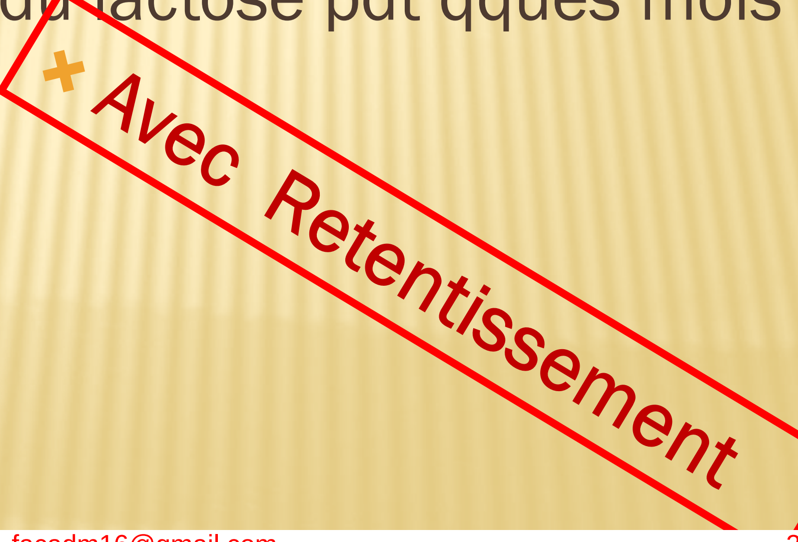
ETIOLOGIES

- Intolérance aux sucres
- Intolérance primitive : rares (saccharose ,lactose)

  Trt : exclusion à vie du sucre incriminé .

- Intolérance secondaire : lactose après une diarrhée sévère (abrasion de la muqueuse intestinale).

  Trt : exclusion du lactose pdt qques mois .



ETIOLOGIES

- Diarrhées graves rebelles du jeune nourrisson
- Entero iléo -colite inflammatoire ou allergo inflammatoire , sous lait artificiel
- Diarrhées sécrétoires et inflammatoires
- Début : diarrhée aigue avec déshydratation ne cédant pas sous régime .
- TRT : Nutrition parentérale .



ETIOLOGIES

- Mucoviscidose
- iléus méconial
- Cl-Na: > 15m Eq/l
- Evolution vers IRC
- Etude Génétique
- Transmission : autosomique récessive
- Signes respiratoires + stéatorrhée + défaut de digestion des protéines.

- Déficit immunitaire

  Déficit en IgA

  Sd Louis Bar ataxie télangiectasie + Déficit en IgA .

- Avec Retentissement

ETIOLOGIES

- **Lymphangiectasies intestinales primitives**
- Entéropathie exsudative avec hypo albuminémie
- **Malabsorption des graisses**

  A betalipoproteinemie.
- **Syndromes inflammatoires chroniques**

  RCUH - Maladie de CROHN
- **Lymphome malin méditerranéen** (chaine lourde alpha)

  Dic : immunoélectrophorèse des protides.
- **Diarrhée chlorée congénitale**
- Trouble absorption active du chlore.

+ Avec Retentissement

